



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Validación de una guía de cuidados para el manejo y control de los efectos secundarios post quimioterapia según la opinión de enfermeros Servicio de Especialidades Médicas y Quimioterapia Hospital Alberto Sabogal Sologuren-Essalud

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica

AUTOR

Miriam Mabel García Cruzate

**LIMA – PERÚ
2014**

**VALIDACION DE UNA GUÍA DE CUIDADOS PARA EL MANEJO Y
CONTROL DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS POST
QUIMIOTERAPIA SEGÚN OPINION DE ENFERMEROS
SERVICIO DE ESPECIALIDADES MEDICAS
Y QUIMIOTERAPIA HOSPITAL ALBERTO
SABOGAL SOLOGUREN
ESSALUD.**

*A mi Dios por ser mi guía en todos
mis caminos, darme las fuerzas
necesarias para seguir luchando.
día a día brindarme consuelo y
tranquilidad en los momentos más
difíciles de mi vida.*

*A mi hijo Luis Eduardo que es mi
tesoro y la mayor motivación de mi
vida y a mi hermana Carmen que
me apoya en todo momento y me
brinda todo su amor y comprensión.*

*Mi agradecimiento a la Lic.
Jackeline Cuellar por su apoyo y
orientación en la elaboración del
presente trabajo de investigación.*

*Mi agradecimiento a la Institución por las
facilidades otorgadas y al profesional de
enfermería por su colaboración
desinteresada en la culminación del
presente trabajo de investigación.*

*Mi reconocimiento y
agradecimiento a la Lic. Juana
Durand, por su asesoría
acertada y motivación para la
culminación del presente trabajo
de investigación.*

INDICE

	Pág.
INDICE DE GRAFICOS.....	vii
RESUMEN	viii
PRESENTACION.....	1
CAPITULO I . INTRODUCCION	
1.1. Situación Problemática.....	3
1.2. Formulación del Problema.....	7
1.3. Justificación	7
1.4. Objetivos.....	8
1.4.1.Objetivo General	
1.4.2.Objetivos Específico	
1.5. Propósito.....	8
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	10
2.2. Base Teórica.....	14
2.3. Planteamiento de la hipótesis	37
2.4. Definición Operacional de Términos.....	37
CAPITULO III. METODOLOGIA	
3.1 Tipo, y diseño de la investigación.....	39
3.2 Lugar de Estudio.....	39
3.3 Población de Estudio.....	40
3.4 Unidad de Análisis.....	40
3.5 Criterios de selección.....	40
3.5.1 Criterios de inclusión	
3.5.2 Criterios de exclusión	
3.6 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	40
3.7 Procedimientos de análisis e interpretación de la información.....	41

3.8	Aspectos éticos de la investigación.....	42
-----	--	----

CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1	Resultados	44
4.2	Discusión	45

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1	Conclusiones.....	53
5.2	Limitaciones	54
5.3	Recomendaciones.....	54

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	56
--	-----------

BIBLIOGRAFIA... ..	60
---------------------------	-----------

ANEXOS

INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO N°	Pág.
1. Validación de una guía de cuidados para el manejo y control de los efectos secundarios post quimioterapia según la opinión de enfermeros en el Servicio de Especialidades Médicas y Quimioterapia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren –Es salud Lima-Perú. 2014	54
2. Opinión de los enfermeros sobre el contenido de la guía de Cuidados para el manejo y control de los efectos secundarios post quimioterapia en el Servicio de Especialidades Médicas y Quimioterapia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren-Essalud. Lima – Perú. 2014	57
3. Opinión de los enfermeros sobre la estructura de la guía de Cuidados para el manejo y control de los efectos secundarios post quimioterapia en el Servicio de Especialidades Médicas y Quimioterapia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren-Essalud. Lima – Perú.2014.	60

RESUMEN

AUTOR: MIRIAM MABEL GARCIA CRUZATE

ASESOR: JUANA ELENA DURAND BARRETO

El presente estudio titulado: “Validación de una Guía de cuidados para el manejo y control de los efectos secundarios post quimioterapia según la opinión de enfermeros en el Servicio de Especialidades Médicas y Quimioterapia”, tuvo como objetivo determinar la Validación de una guía de cuidados para el manejo y control de los efectos secundarios post quimioterapia según la opinión de enfermeros. **Material y Método.** El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformado por 20 enfermeros, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue la guía de cuidados y un opinionario aplicado previo consentimiento informado **Resultados:** Del 100% (20), 70% (14) tienen una opinión favorable y 30% (6) no favorable. **Conclusión:** La Validación de la guía de cuidados según la opinión de la mayoría de enfermeros es favorable, en cuanto al contenido y estructura, lo cual permitirá brindar información importante del paciente oncológico en tratamiento con quimioterapia sobre los efectos secundarios post quimioterapia.

PALABRAS CLAVES: Validación de una Guía de cuidados. Manejo y control de efectos secundarios post quimioterapia. Opinión de enfermeros sobre la Guía.

SUMMARY

AUTHOR: MIRIAM MABEL GARCIA CRUZATE

ADVISORY: JUANA ELENA DURAND BARRETO

This study entitled: "Validation of a care guide for the management and control of the side effects post chemotherapy according to nurses at the service of medical specialties and chemotherapy", aimed to determine the validation of a care guide for the management and control of side effects post chemotherapy according to nurses. **Material and method.** The study is application level, quantitative, descriptive cross-sectional method. The population was comprised of 20 nurses, the technique was the survey and instruments a care guide and an opinionario applied prior informed consent results: 100% (20), 70% (14) have a favorable opinion and 30% (6) not favorable. Conclusion: The validation of the care guide according to the opinion of the majority of nurses is favourable, in terms of content and structure, enabling you to provide important information for the cancer patient in treatment with chemotherapy side effects post chemotherapy.

KEY WORDS: Validation of a care guide. Management and control of post chemotherapy side effects. Opinión of nurses on the Guide.

PRESENTACIÓN

El cáncer es una enfermedad que ocasiona una ruptura en el equilibrio funcional de la persona, que involucra un fuerte compromiso físico, el cual se ve influenciada por determinantes sociales, familiares y emocionales. No obstante, al modificar los estilos de vida se logra un mejoramiento de su salud.

El riesgo de padecer de cáncer se puede reducir mediante la adopción de hábitos de vida saludables, como alimentarse bien, hacer ejercicio con regularidad y no fumar. Además, entre más pronto se detecte el cáncer y se inicie el tratamiento, mayores serán las posibilidades de que el tratamiento sea efectivo. (1)

El profesional de enfermería en su rol de educador a través de la implementación de actividades de promoción de la salud y la prevención de enfermedad, debe contribuir a la disminución del riesgo y/o detectar la incidencia del cáncer.

Tal es así que en el marco de lo más importante está dado por la función educadora y valoración de las necesidades de aprendizaje, a partir de lo cual le permite planificar y ejecutar los métodos de enseñanza y finalmente evaluar la eficacia de la enseñanza brindada. Para ello el profesional de enfermería debe tener habilidades interpersonales eficaces y familiarizarse con los principios de aprendizaje (2)

El presente estudio titulado: “Validación de una guía de cuidados para el manejo y control de efectos secundarios post quimioterapia según la opinión de enfermeros Servicio de Especialidades Médicas y Quimioterapia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren-Essalud, tuvo como objetivo determinar la validez de una guía de cuidados para el manejo y control de los efectos secundarios post quimioterapia según la

opinión de los enfermeros . Con el propósito de proporcionar información actualizada a las autoridades y al personal de enfermería a fin de promover e incentivar la implementación y aplicación de una guía educativa útil que permita a los profesionales de enfermería brindar un cuidado de calidad contribuyendo a disminuir y/o controlar los efectos y las complicaciones derivadas de la quimioterapia.

El estudio consta de; Capítulo I. Introducción, que contiene: situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos, y propósito. Capítulo II. Marco Teórico, que incluye, antecedentes, base teórica, planteamiento de la hipótesis y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología, que expone el tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, criterios de selección, técnica e Instrumentos de recolección de datos, plan de recolección de datos, procedimiento de análisis e interpretación de la información y aspectos éticos. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V. Conclusiones, limitaciones y recomendaciones. Finalmente se presenta referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El cáncer es una de las enfermedades crónicas degenerativas que causa un alto índice de mortalidad a nivel mundial. Esto es resultado de la interacción de factores genéticos y externos (físicos, químicos y biológicos), que producen la degeneración de las células con lo que se originan lesiones pre cancerosas y finalmente tumores malignos. Dichos tumores suelen estar localizados, pero eventualmente pueden diseminarse a otros órganos (metástasis). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó en el 2008 que la principal causa de muerte en el mundo es el cáncer (7.6 millones de casos), localizados en su mayoría en pulmón, estómago, hígado, colon y mama (OMS, 2011). (3)

La Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2011), reporta que del 2007 al 2009 en América Latina, la tasa de mortalidad estandarizada a consecuencia de cáncer maligno es de 110.7 muertes por cada 100 mil habitantes. Las tasas más altas en la región se localizan en Uruguay (168.4 por cada 100 mil habitantes), Cuba (143.3) y Perú (136.6); México tiene la tasa más baja de Latinoamérica (75.4). (4)

En el Perú, el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, ha publicado tasas de incidencia y mortalidad por cáncer globales de 150.7 y 78.3 por cien mil habitantes de nuestra ciudad capital. El Instituto de Enfermedades Neoplásicas brinda atención a pacientes portadores de tumores benignos y malignos, así como de enfermedades pre-cancerosas y otras relacionadas a los diversos tipos de cáncer. Al considerar ambos sexos como un todo, es importante resaltar, que dentro de las neoplasias

más comunes en las mujeres tenemos el cáncer de mama y de cuello uterino; mientras que en los varones, los más comunes son el cáncer de estómago, de pulmón y de próstata. El cáncer de pulmón y de estómago afecta a varones y mujeres.

En el Perú, ocurren anualmente alrededor de 42 mil nuevos casos de cáncer y fallecen aproximadamente 15 mil personas por esta enfermedad cada año habiéndose convertido en la segunda causa entre las muertes registradas en nuestro país y lamentablemente, solo aproximadamente 12,000 son diagnosticados y tratados. El 90% de los pacientes con cáncer que acuden al INEN llegan en estados avanzados de la enfermedad, hecho que hace más difícil su tratamiento y pronóstico. (5)

En Lima y Callao se cuenta con ocho unidades oncológicas, 06 Unidades Oncológicas y Convenios con Direcciones de Salud de Lima y Provincias y a nivel Nacional con 02 Institutos Regionales de enfermedades neoplásicas. Actualmente continua la lucha contra el cáncer con la unión de todo el equipo multidisciplinario y con la creación de más unidades oncológicas que permitan un mejor tratamiento oncológico a los pacientes que padecen esta enfermedad.

El Hospital “Alberto Sabogal Sologuren”-ESSALUD- en la provincia del Callao, es una de las Instituciones que brinda servicios a pacientes oncológicos de toda la Red Sabogal y también pacientes referidos de Lima Norte. En el 2013 en la Unidad de quimioterapia se realizaron aproximadamente más de 600 atenciones mensuales, se administraron más de 1000 quimioterapias mensuales, entre los pacientes nuevos, continuadores y reingresos, sumado a esto un aproximado de 30 pacientes mensuales que son hospitalizados para recibir quimioterapia hospitalaria durante 5 a 6 días que es lo que dura el tratamiento.

El paciente con cáncer tiene características muy especiales desde el

momento en que recibe el diagnóstico alterándose todas las áreas del funcionamiento: fisiológico, emocional, mental, espiritual y social; ya que estos pacientes manifiestan reacción de duelo como respuesta a la enfermedad crónica. Las necesidades y demandas a las que se ven sometidos son múltiples, por lo que se da una situación de riesgo para el desarrollo de reacciones emocionales negativas y trastornos psicopatológicos. Las necesidades psicológicas del paciente variarán según el tipo de cáncer, el pronóstico, de las pruebas, tratamientos médicos y de la fase de enfermedad que esté viviendo. Las principales necesidades emocionales detectadas son: seguridad, principalmente a través de la confianza en el equipo y en su familia; pertenencia, reconocimiento de sus posibilidades; de sentirse aceptado y comprendido; sentirse querido, recibir y dar afecto; comprensión y aceptación de los demás, saber que es importante a pesar de su enfermedad y de encontrar un sentido a su vida, a la enfermedad, al sufrimiento y a la muerte. Todo ello nos lleva a pensar que la verdadera necesidad primaria de un paciente oncológico es la comunicación, ya que con ella aumentamos la seguridad, la confianza y la esperanza.

De ahí que para enfrentar el cáncer, los especialistas en Ciencias de la Salud han utilizado diversos tratamientos con el fin de lograr la recuperación de las personas afectadas por este mal, o bien, brindarles una mejor calidad de vida. Uno de los tratamientos más utilizados en la actualidad es la quimioterapia, la cual consiste en el empleo de medicamentos citotóxicos para tratar el cáncer. Su objetivo primordial es evitar la multiplicación de las células cancerosas, la invasión de los tejidos adyacentes o el desarrollo de la metástasis (Otto, S. 1999)

La mayoría de los efectos secundarios pueden ser minimizados o disminuidos adoptando una serie de medidas antes, durante y después de la aplicación de los fármacos. Es por eso que los pacientes deben

conocer los posibles efectos secundarios de la quimioterapia, la comprensión y descripción detallada de estos, les ayudara a reconocer y tolerar mejor el tratamiento. (6)

De ahí que una de las estrategias que debe utilizar el profesional de enfermería está dado por las guías educativas que con mensajes comunicacionales actualizados y validados, está destinada a promover estilos de vida y comportamientos sociales saludables integrando aspectos psicosociales que ayuden a las personas a sentirse bien consigo mismas, con los demás, y su entorno.

La enfermera que labora en el servicio de especialidades médicas, realiza con mayor énfasis funciones asistenciales y administrativas, mientras que la función educativa lo realiza en forma rápida, verbal y personalizada, debido a la carga laboral y a la complejidad de los pacientes atendidos, la falta de material educativo entre otros. Asimismo al interactuar con el profesional de enfermería en la unidad de quimioterapia expresan que no se realizan actividades educativas, ni existe un programa de educación para la salud dirigido al grupo de pacientes e inexistencia de folletería y/o material específico tales como: trípticos, folletos, dípticos, CD, etc. Ni existe un periódico mural para la publicación de artículos, temas y/o recomendaciones sobre los diversos aspectos relacionados con el cáncer. Generalmente al alta se les orienta sobre el manejo de los efectos post quimioterapia en el hogar, sin contar con una guía o formato educativo que permita al profesional de enfermería brindar información adecuada al respecto, orientado a mejorar la calidad de atención brindada y contribuir a que el paciente adopte conductas saludables para disminuir el riesgo de complicaciones que puede afectar su calidad de vida.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es la validez de una guía de cuidados para el manejo y control de los efectos secundarios post quimioterapia según opinión de enfermeros en el Servicio de Especialidades Medicas y Quimioterapia Hospital Alberto Sabogal Sologuren- EsSalud ?

1.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

En los últimos años ante la incorporación de nuevos enfoques en la práctica sanitaria derivado del desarrollo científico tecnológico como la calidad total, la productividad, la competitividad y el proceso de globalización , entre otros, ha traído consigo serios retos para el personal de salud exigiéndoles nuevas competencias , por lo que en el marco de la calidad, la necesidad de contar con instrumentos en enfermería que le permitan un mejor abordaje en el cuidado de la salud del paciente es imprescindible, que los enfermeros como agentes de cambio deben asumir un protagonismo que permita modificar las actuales formas de intervención en el sector salud y así contribuir en la mejora de salud de la población.

Ante la magnitud del problema de salud la enfermera cumple un rol importante brindando cuidado holístico contribuyendo en la satisfacción de sus necesidades biológicas, psicológicas, sociales, espirituales y de aprendizaje, ya que estos pacientes presentan diferentes reacciones ante el diagnóstico de cáncer que le produce dificultades para afrontar el proceso. La profundización de los conocimientos sobre el tratamiento de quimioterapia y sus efectos secundarios representa un gran desafío para todo el equipo multidisciplinario involucrado en este aspecto de salud, es importante diseñar e implementar metodologías educativas destinadas a

mejorar las condiciones de vida de este segmento de la población afectada con cáncer, a fin de contribuir a mejorar su calidad de vida.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

- Determinar la Validación de una guía de cuidados para el manejo y control de los efectos secundarios post quimioterapia según la opinión de enfermeros en el Servicio de Especialidades Medicas y Quimioterapia Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar la Opinión de enfermeros sobre el contenido de la guia de Cuidados para el manejo y control de los efectos secundarios post quimioterapia en el Servicio de Especialidades Medicas y Quimioterapia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren .
- Identificar la Opinión de enfermeros sobre la estructura de la guia de Cuidados para el manejo y control de los efectos secundarios post quimioterapia en el Servicio de Especialidades Medicas y Quimioterapia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

1.5. PROPÓSITO

Los resultados del estudio están orientados a proporcionar información actualizada a las autoridades y al personal de enfermería del hospital Alberto Sabogal Sologuren con el fin de promover e incentivar la implementación de una guía de cuidados validada que permita al profesional de enfermería valorar las condiciones y capacidades del

paciente para satisfacer sus necesidades, y de esta manera contribuir a otorgar un cuidado de calidad y eficiencia centrado en el usuario y fortalecer la calidad y autonomía profesional. A partir de ello el Departamento de Enfermería podrá implementar una guía de cuidados actualizada y validada que servirá como un instrumento valioso de educación para la salud dirigida a los pacientes oncológicos y público en general sobre los efectos secundarios de la quimioterapia que contribuyan a mejorar su capacidad de autocuidado y por ende una mejor calidad de vida.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Luego de realizar la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

A nivel internacional

CONTRERAS LARA, VEGA M.E; el 2003, en España, presentó su estudio titulado “Propuesta para la elaboración de una guía educativa de Insuficiencia Cardíaca”, cuyo objetivo fue elaborar e implantar una Guía Educativa para los pacientes con Insuficiencia Cardíaca y familiares de los mismos, y demostrar la efectividad antes y después de utilizar los recursos de producción. La población estuvo constituida por los pacientes, y profesionales de enfermería de Cardiología. El instrumento fue un cuestionario y una guía. Las conclusiones a las que llegó fueron las siguientes:

“La guía tiene un mensaje interesante (100 %), comprensible (100 %), facilitadora del trabajo del profesional de Enfermería (98 %). En su valoración general consideran la guía como un instrumento altamente didáctico (98 %). Emitieron sugerencias en el 40 % de los cuestionarios, un 8,9 % de los encuestados manifestaron disgustarles algún aspecto de la guía”. (7)

ALCONERO CAMARERO. & GARCÍA ZARRABEITIA; el 2006, en España, realizaron un estudio sobre “Puesta en Práctica de una guía educativa sobre hipertensión arterial en atención primaria.”, Siendo los objetivos diseñar una guía educativa sobre hipertensión arterial en atención primaria y evaluar el contenido de la misma, elaboraron una guía basada en la prevención de la hipertensión arterial. La población estuvo conformada por 88 personas entre usuarios, enfermeras y médicos del

Centro de Salud Dávila de Santander entre el mes de noviembre 2005 y abril del 2006. El instrumento fue el cuestionario, llegando a las siguientes conclusiones:

“Diagnosticados de Hipertensión arterial estaban el 59,1% de los usuarios, la guía les parecía interesante al 95,5%, cambiarían su actitud ante el tratamiento el 81,8%, y les podía ayudar a mejorar y/o prevenir la hipertensión arterial a un 95,5%. El 1,1% no sabían que eran hipertensos y lo aprendieron con la guía.

La evaluación de la guía fue muy positiva tanto para personas afectadas como para aquellas que no tienen la enfermedad”. (8)

A nivel Nacional

HUAMAN, Roneld; el 2008, en Lima, realizó un estudio sobre: “Eficacia de una guía de valoración y de diagnósticos de enfermería, según la NANDA aplicado en los pacientes del servicio de Cardiología del Instituto Nacional del Corazón”. El objetivo fue determinar la utilidad de la guía de valoración y de diagnósticos de enfermería, según la NANDA. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 22 enfermeras y todos los pacientes que intervinieron durante el periodo de Enero- Febrero 2008. La técnica utilizada fue el análisis documental y el instrumento un cuestionario, llegando a las siguientes conclusiones:

“La guía de valoración es útil por lo que en la valoración permite una sistemática y premeditada recolección de una importante base de datos relevantes del paciente, de manera ordenada lo que facilita a su vez la aplicación del método científico. La guía es útil en un 50%, medianamente útil en un 25% y no es útil en un 25%. Es entendible, útil y permite la relación con los diagnósticos de enfermería, y la guía es aplicable a los pacientes con enfermedad cardíaca” (9)

QUISPE, Alejandrina; el 2009, en Lima, realizó un estudio titulado

“Validación de una guía de atención de enfermería en el cuidado del paciente con catéter venoso central, en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia”, el cual tuvo como objetivo determinar la validez de la guía de atención de enfermería en el cuidado del paciente portador de un catéter venoso central. El método fue de tipo cualitativo, nivel aplicativo, método cuasiexperimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 15 enfermeras que trabajan en el servicio de cuidados intensivos. La técnica fue la entrevista y el instrumento, el cuestionario. Las conclusiones a las que se llegaron fueron las siguientes:

“La guía de atención es considerada válida por reunir características que se adaptan a las necesidades propias al paciente portador de un catéter venoso central. La etapa de valoración fue validada por el 100%. La etapa de evaluación de la guía comprendió aspectos importantes y necesarios como ítems a evaluar los cuales fueron validados en un 100% al ser considerados los más importantes, tales como las complicaciones y la bioseguridad.”(10)

ORBEGOSO PAREDES, Anna; el 2010, en Trujillo, presentó su estudio titulado: “Efectividad de una Guía de Cuidados para la Prevención de Hipotensión en usuarios en Tratamiento de Hemodiálisis”. Siendo los objetivos probar la efectividad de una Guía de cuidados para la prevención de hipotensión en usuarios en tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Internacional del Riñón, durante los meses de Enero – Abril del 2010. El estudio fue de tipo cuantitativo, método cuasi experimental de orientación aplicada y explicativa, diseño con post prueba únicamente y grupo intacto. La población estuvo conformada por 90 usuarios. Los instrumentos utilizados fueron la guía de cuidados para la prevención de hipotensión. La conclusión a la que se llegó fue:

“La aplicación de la Guía de Cuidados para la prevención de la hipotensión en usuarios en tratamiento de hemodiálisis

reduce significativamente los episodios de hipotensión intradialisis en comparación con los usuarios a los que no se aplicó el instrumento durante su tratamiento "(p=0,045)" (11)

VALVERDE RAMOS, Gabriela; el 2010, en Lima, realizó un estudio sobre: "Validación de un instrumento de valoración basada en el modelo teórico de Dorothea Orem para el cuidado al paciente hospitalizado en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión" El objetivo fue Determinar la validación de un instrumento de valoración basada en el modelo teórico de Dorothea Orem para el cuidado al paciente hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión según la opinión de enfermeras. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 15 enfermeras. La técnica fue la encuesta. Los instrumentos fueron una guía de Valoración y el Opinionario, llegando a las siguientes conclusiones:

"Acerca de la validación del Instrumento de Valoración basado en el modelo teórico de Dorotea Orem según la opinión de la mayoría de las enfermeras es válido. La opinión de las enfermeras sobre el contenido del Instrumento de Valoración, la mayoría tiene una opinión favorable al respecto, relacionado a que el instrumento permite obtener información, orientar durante la recolección de datos; ser fácil de aplicar; ser objetivo, preciso, claro, integral, significativo, actualizado, ordenado, específico, confiable entre otras, y sobre la estructura del Instrumento de Valoración la mayoría tuvo una opinión favorable relacionado a aspectos como la secuencia, orden, organización del instrumento, reflejo de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería, adopción de un modelo teórico de enfermería, entre otras" (12)

Por los antecedentes revisados podemos evidenciar que existen algunos estudios relacionados al tema, el cual sustenta la base teórica y la metodología, siendo importante realizar el presente estudio a fin de diseñar e implementar metodologías educativas destinadas a mejorar las condiciones de vida de la población afectada con cáncer,

disminuyendo así las complicaciones derivadas de la quimioterapia contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

2.2. BASE TEÓRICA

A continuación se presenta el marco teórico que dará sustento a los hallazgos

GENERALIDADES DEL CÁNCER

El cáncer es responsable de más del 12% de todas las causas de muerte en el mundo. Más de 7 millones de personas mueren anualmente de esta dolencia. Conforme la esperanza de vida en el planeta va mejorando, la incidencia de cáncer, estimada en el 2002 en 11 millones de casos nuevos, alcanzará más de 15 millones en el 2020. Esta enfermedad hoy en día puede afectar a cualquier parte del organismo dando origen a las llamadas metástasis. (13)

El Cáncer es un crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos. Una de las características principales es la generación y multiplicación rápida de células anormales que crecen más allá de sus límites normales y pueden invadir zonas adyacentes del organismo o diseminarse a otros órganos en un proceso que da lugar a la formación de las llamadas metástasis. Esta enfermedad constituye un problema de salud pública y es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial. Además de la edad ya que el 60% de todas las muertes corresponde a personas mayores de 65 años.

Actualmente debido al diagnóstico precoz, a los tratamientos quirúrgicos más especializados y a los tratamientos de quimio radioterapia sobreviven más pacientes oncológicos durante más tiempo. La acción de los tratamientos de radio-quimioterapia sin embargo conlleva una serie de

efectos secundarios porque estos tratamientos no sólo van a ejercer sus efectos sobre las células tumorales sino también sobre tejidos sanos. (14)

MODALIDADES DE TRATAMIENTO

Existen distintas modalidades terapéuticas se combinan para proporcionar al paciente el plan de tratamiento multidisciplinar más adecuado que permita aumentar las posibilidades de curación de la enfermedad. Entre las más usadas tenemos: cirugía, radioterapia y quimioterapia.

La Quimioterapia consiste en la utilización de diversos fármacos para combatir la enfermedad, evitar el crecimiento, multiplicación y diseminación de las células malignas, los cuales al ejercer una acción no deseada sobre las células sanas y sobre las células cancerígenas, y en menor grado sobre todas las demás células del organismo causan diferentes efectos secundarios como son: náuseas y vómitos, dolores musculares y articulares, cefaleas, cansancio y decaimiento, diarrea o estreñimiento, alteraciones urinarias, y la depresión medular, lo que trae consigo anemia (cansancio, debilidad y amenorrea), leucopenia (más susceptible a padecer infecciones), y trombocitopenia (aparición de hemorragias). Se pueden administrar a través de diferentes vías tales como: endovenosa, oral, subcutánea, intratecal, tópica (en la piel) entre otras. (15)

La quimioterapia puede ocasionar grandes cambios en la vida de los pacientes, que puede afectar su estado general de salud, amenazar su sensación de bienestar, interrumpir su rutina diaria e imponer una carga en sus relaciones con los demás, todo esto hace que el paciente se encuentre angustiado, negativo, irritable, poco comunicativo y se deprima.

OBJETIVOS DE LA QUIMIOTERAPIA

Los objetivos dependen del tipo de cáncer y de cuánto se haya

diseminado. En algunas situaciones, el objetivo principal de la quimioterapia es eliminar las células cancerosas e impedir su recurrencia. Si no es posible eliminar el cáncer, la quimioterapia puede usarse para controlar el cáncer retrasando su crecimiento o para reducir los síntomas provocados por el cáncer (lo que se denomina “terapia paliativa”).

La duración y administración de la quimioterapia dependen del tipo de cáncer, de los objetivos del tratamiento, de los medicamentos que se van a utilizar y de la forma en que el organismo responda a ellos. Este puede ser diario, semanal o mensual; pero por lo general se administran en ciclos intermitentes que incluyen períodos de descanso para que el organismo pueda generar nuevas células sanas y recobrar su fuerza (subir las defensas) (16)

EFFECTOS SECUNDARIOS

Los efectos secundarios pueden aparecer en cualquier momento del tratamiento. Podrían producirse durante el tratamiento y hasta días después. Estos pueden variar dependiendo del esquema de tratamiento, las drogas y como reaccione el organismo. Los efectos secundarios irán desapareciendo gradualmente al terminar el tratamiento, dependiendo de las drogas administradas y del estado general de salud. Pero algunos efectos secundarios pueden ser prolongados, e incluso durar toda la vida.

El tiempo de recuperación de algunos efectos secundarios y de recobrar energías varía de una persona a otra y depende de muchos factores, incluyendo su estado general de salud y los medicamentos que recibió. Los efectos secundarios pueden ser diferentes, dependiendo del medicamento, la dosis y la vía de administración. La quimioterapia destruye las células cancerosas que crecen rápidamente, pero también puede afectar las células sanas que crecen rápidamente lo cual provoca

efectos secundarios al dañar las células sanas, tales como: células productoras de sangre en la médula ósea, células de la boca, células del tracto digestivo, células del sistema reproductor, de los folículos del cabello. Algunos medicamentos de quimioterapia pueden dañar las células del corazón, los riñones, la vejiga, los pulmones, el hígado y el sistema nervioso.

La prevención de los efectos secundarios asociados a cada tipo de fármaco quimioterápicos por medio de la información y de los tratamientos de soporte logrará minimizar su gravedad, tener un buen control sintomático y una mayor calidad de vida. (17)

Dentro de los efectos de la quimioterapia tenemos:

Náuseas y vómitos

Las náuseas y los vómitos generalmente comienzan luego de administrado el tratamiento, pueden durar horas o días y disminuyen con un cambio en la alimentación y con ciertos medicamentos llamados antieméticos (ondasetrón, granisetrón) que ayudan a aliviar ambos síntomas.

Consejos útiles.

- Comer raciones pequeñas de alimentos en forma fraccionada (5 o más veces) para que su estómago no se sienta tan pesado.
- Comer y beber lentamente.
- Ingerir alimentos de preferencia fríos o a temperatura ambiente.
- Tomar líquidos por lo menos una hora antes o después de las comidas.
- Si tiene náuseas al levantarse tratar de comer alimentos secos, cereales, tostada o galletas de sal.
- Realizar enjuague bucal después de las comidas, evita que se sienta menos el sabor de las comidas.

- Masticar cubos de hielo, chupe mentas o caramelos de limón.
- Evitar olores que le incomoden: olor de comidas, humo, cigarrillo, perfume, etc.
- Respirar profunda y lentamente cada vez que sienta náuseas.
- Evitar comidas dulces, grasosas o muy condimentada
- No tomar líquidos junto con las comidas.
- No acostarse inmediatamente después de los alimentos, es recomendable caminar para evitar el reflujo.

Cansancio

El cansancio o fatiga puede estar asociado a muchos factores, la causa exacta no siempre es conocida, puede deberse a la propia enfermedad, el tratamiento, y aspectos emocionales de cada persona. Es una de las complicaciones más frecuentes, apareciendo hasta en el 90% de los pacientes y puede persistir durante meses o años tras finalizar el tratamiento en más del 50% de los pacientes.

Consejos útiles.

- Tomar varias siestas pequeñas o descansos en el día, en una silla confortable en vez de la cama (no mayor de 20 minutos)
- Realizar pequeños paseos o ejercicios suaves y tratar de llevar una vida de lo más normal posible.
- Hacer una lista de las actividades más importantes que se desea realizar, estableciendo prioridades.
- Realizar actividades que más le guste pero reduzca el tiempo y la intensidad.
- Realizar las tareas del hogar con la ayuda de familiares y/o amigos.
- Mantener una rutina diaria estructurada, llevar un diario de las actividades cotidianas.
- Utilizar métodos para reducir el estrés: técnicas de relajación,

meditación, oír música, oración, hablar con otras personas.

- Llevar una dieta equilibrada, con un consumo diario de 2 litros de agua.
- Cuando esté sentado (a) o acostado (a), levántese lentamente para evitar el mareo.

Cambios en el apetito

Puede haber días cuando usted no pueda comer nada debido a factores como las náuseas, los problemas en la boca y en la garganta, y/o la misma enfermedad. También puede perder el apetito si siente depresión o cansancio.

Consejos útiles.

- Ingerir comidas pequeñas o meriendas siempre que lo desee
- Tratar de que la alimentación sea variada y probar nuevos alimentos y recetas.
- Caminar un poco antes de las comidas; esto puede estimular el apetito.
- Tratar de cambiar su rutina a la hora de comer. Por ejemplo, tomar sus alimentos a la luz de las velas o en un lugar diferente.
- Comer con amigos o familiares. Si come usted solo, escuche el radio o vea televisión.
- Visite al psicólogo si fuere necesario
- Evaluación con la Nutricionista para una alimentación más adecuada.

Caída del cabello

No todas las quimioterapias producen pérdida del cabello. Este proceso no siempre ocurre inmediatamente, a veces se presenta muchas semanas después de haber recibido la primera dosis de quimioterapia o

incluso después de haber recibido varios ciclos. No sólo el cabello de la cabeza se puede ver afectado, sino que también el vello facial (cejas, pestañas), de los brazos, de las piernas y de la zona púbica. El cabello vuelve a crecer al terminar el tratamiento con la quimioterapia. Puede aparecer cierto dolor de cabeza durante el proceso de la caída de cabello.

Consejos útiles.

- Usar un champú suave.
- Usar cepillos suaves para el cabello.
- Usar secadora de pelo en la temperatura mínima.
- Usar el cabello corto porque así lucirá más grueso y pesado. Asimismo, esto facilitará el manejo de la caída del cabello.
- Usar un bloqueador solar, sombrero, pañuelo o una peluca para proteger su cabeza de los rayos del sol.
- Compre su peluca o postizo antes de perder demasiado cabello, así podrá igualar su color natural, textura y estilo.
- No utilizar rizadores de pelo (rulos o tubos) para arreglar su cabello.
- No usar tintes de cabello ni se haga permanente.

Infección

Tener un recuento bajo de glóbulos blancos disminuye la capacidad del cuerpo de combatir infecciones. Un tipo de glóbulo blanco, llamado neutrófilo, es especialmente importante para combatir las infecciones. La escasez de neutrófilos se conoce como NEUTROPENIA, esto es un efecto esperado de la quimioterapia.

Las infecciones pueden comenzar en casi cualquier parte del cuerpo y comienzan, con mayor frecuencia, en la boca, la piel, los pulmones, el tracto urinario y el recto. Los síntomas de infección podrían incluir: Fiebre de (38°C) o mayor cuando se toma su temperatura por boca,

escalofríos, sudoración, deposiciones blandas (esto también puede ser un efecto secundario de la quimioterapia), sensación de ardor al orinar, tos fuerte o irritación de garganta, secreción o picazón vaginal, enrojecimiento, hinchazón o molestia, especialmente alrededor de una herida, en una llaga, grano (barro), en el sitio de la vía intravenosa o del catéter venoso central, y dolor abdominal.

Consejos útiles.

- Lavado de manos con frecuencia durante el día, especialmente antes de comer y después de ir al baño.
- Mantener las uñas de las manos recortadas para evitar aumentar la contaminación y mayor riesgo de infección.
- Mantenerse alejado de las multitudes y de personas que estén resfriadas.
- Comer alimentos cocidos durante el periodo que dure la quimioterapia.
- Bañarse todos los días.
- Bañarse con agua tibia, en la bañera (tina), en la ducha (regadera) o con una esponja todos los días y secar la piel suavemente, sin frotar.
- Usar loción o aceite para suavizar y sanar su piel si presenta sequedad.
- Evitar la presencia de flores y plantas en la habitación. Informar al médico tratante sobre cualquier signo de infección.

Diarrea

Cuando la quimioterapia afecta las células que cubren el intestino, el resultado puede ser diarrea (deposiciones líquidas y frecuentes). Normalmente aparece como consecuencia de la utilización a dosis alta de antieméticos, asociada al uso de algunos citostáticos, como consecuencia

de una mucositis grave que afecte a la totalidad del tracto intestinal. Solo algunos medicamentos producen diarrea y también puede producirse por una infección.

Consejos útiles.

- Lavado de las manos con frecuencia.
- Consumir alimentos con bajo contenido de fibras como: pan blanco, arroz blanco, fideos, frutas cocidas sin cáscara, puré de papas o papas cocidas, pollo o pavo sin piel.
- Tomar abundante líquidos tibios para recuperar lo perdido por la diarrea.
- Si la diarrea persiste consultar con su médico para que indique la administración de hidratantes y nutrientes vía endovenosa para reponer el líquido perdido
- Evitar el café, té, alcohol, frituras, grasas y condimentos.
- Evitar la leche y productos lácteos si aumenta la diarrea.

Ulceraciones, sequedad e irritación en la boca, las encías y la garganta.

Los tratamientos de quimioterapia y/o radioterapia pueden causar heridas (estomatitis), ulceraciones (mucositis) en la boca, y en la garganta, estos puede causar dolor e infecciones así como sequedad, irritación, y sangrado. Al finalizar el tratamiento, las úlceras bucales desaparecen.

Consejos útiles.

- Cepillar suavemente los dientes y encías después de cada comida, usando un cepillo de dientes extra suave o de bebé.
- Remojar el cepillo dental en agua tibia para suavizarlo.
- Usar lubricantes para los labios.
- Utilizar hisopos para la limpieza de las encías.

- Si presenta heridas en la boca (estomatitis), realice enjuagatorios con gel de sábila, 4 veces al día y luego enjuagarse con agua de llantén o agua bicarbonatada.
- Realizar gárgaras de agua con sal 4 veces al día utilizando (½ cucharadita de sal de mesa ½ cucharadita de bicarbonato y 1 litro de agua pura.
- Si hay dolor en las úlceras bucales chupar cubitos de hielo, o utilizar lidocaína en solución o gel.
- No utilizar enjuagues bucales comerciales (listerine, etc.) porque contienen irritantes como alcohol.
- Evitar el uso de hilo dental.

Aumento de probabilidades de moretones, sangrado o coágulos

Durante la quimioterapia se destruyen algunas de las células de la médula ósea, por lo que se producen algunas alteraciones que pueden causar los llamados moretones, sangrado o coágulos.

Los medicamentos de quimioterapia pueden afectar la capacidad de la médula ósea de producir plaquetas. Estas células de la sangre ayudan a detener el sangrado obstruyendo los vasos sanguíneos dañados y ayudando a que la sangre coagule, al no tener suficientes plaquetas, se produce sangrado y se crea moretones más fácilmente, aun con las menores lesiones.

Los signos de trombocitopenia son: moretones inesperados, pequeñas manchas rojas debajo de la piel, orina de color rojo o rosado, desechos fecales de color negro o con sangre, cualquier sangrado de las encías o la nariz, dolores de cabeza intensos, mareos, debilidad en aumento, y dolor en las articulaciones y músculos.

Consejos útiles.

- Limpiar su nariz suavemente con un pañuelo o papel suave.
- Usar un cepillo de dientes extra suave para limpiar sus dientes y encías
- Tener cuidado de quemarse al planchar o cocinar. Usar guantes acojinados.
- Evitar deportes forzados y otras actividades que pudieran causarle golpes en el cuerpo.
- Usar máquina de afeitar eléctrica en lugar de una navaja de afeitar.
- No tomar medicamentos sin indicación médica (aspirinas, analgésicos, ibuprofeno). Algunos de estos medicamentos pueden ocasionar mayor sangrado.
- No tomar bebidas alcohólicas (cerveza, vino o licor)

Estreñimiento

Algunos medicamentos quimioterápicos pueden causar estreñimiento (no realizar deposiciones más de 3 días) También a veces el estreñimiento se produce como consecuencia del uso de medicamentos para el vómito o de analgésicos potentes como la morfina, tramadol o codeína...

Consejos útiles.

- Consumir alimentos ricos en fibra y residuos (fruta con cáscara, verduras, cereal integral, ciruelas, higos, vegetales cocidos, frutas secas, nueces, pecanas), en la medida de lo posible.
- Tomar abundante agua, bebidas tibias en ayunas durante todo el día.
- Realizar ejercicio moderado y camine
- Usar laxantes y enemas indicados por su médico. (18)

Efectos emocionales

La quimioterapia puede acarrear grandes cambios a su vida. Puede

afectar su estado general de salud, amenazar su sensación de bienestar, interrumpir su rutina diaria e imponer una carga en sus relaciones con los demás. Es normal y comprensible que usted y sus familiares sientan tristeza, ansiedad, enojo o depresión.

Existen maneras de lidiar con estos efectos secundarios emocionales, así como hay maneras de sobrellevar los efectos secundarios físicos. Se puede obtener apoyo de varias fuentes importantes como:

Médicos y enfermeras: Hable con los miembros del equipo médico y enfermeros que conocen su enfermedad.

Orientación y profesionales de la salud mental: Los consejeros pueden ayudarle a expresar, entender y lidiar con las emociones a causa del tratamiento contra el cáncer. Dependiendo de lo que usted quiera y necesite, puede hablar con un psiquiatra, un psicólogo, una trabajadora social, o un sacerdote.

Amigos y familiares: Hablar con los amigos y familiares puede ayudarle a sentirse mejor, ellos pueden consolarle y tranquilizarle. Sin embargo, tal vez sea usted quien tenga que dar el primer paso para entablar comunicación.

Usted puede ayudar a desvanecer estos temores hablando abiertamente de su enfermedad, de su tratamiento, de sus necesidades y de sus sentimientos. Puede corregir de esta manera las ideas equivocadas y hacerle saber a la gente que no hay nada que sea "lo correcto" para decir. Una vez que la gente sepa que puede hablar con usted sinceramente, pueden sentirse más dispuestos a expresarse abiertamente.

Grupos de apoyo: Los grupos de apoyo están integrados por personas que están pasando por la misma experiencia que usted. Muchas personas con cáncer se dan cuenta de que pueden compartir sus pensamientos y sentimientos con los miembros del grupo, mejor que con nadie más. Los

grupos de apoyo pueden también servir como una fuente importante de información práctica sobre cómo vivir con el cáncer. (19)

ENFERMERIA ONCOLOGICA

La práctica de la enfermería oncológica se define como la prestación de servicios enfermeros profesionales y competentes, al individuo, familia o comunidad, en todo el continuum salud-enfermedad, desde la prevención del cáncer a los cuidados del enfermo en situación terminal.

Para ello, la enfermera oncológica desarrolla sus funciones de asistencia, docencia, gestión e investigación, utilizando un método científico que le permite identificar y tratar respuestas humanas y determinar la influencia de sus servicios en la evolución física, psicosocial y espiritual del cliente.

En este contexto, las enfermeras/os oncológicas tienen la responsabilidad de desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes que promuevan un alto nivel de competencia en esta área del cuidado. El desarrollo de esta práctica debe estar presidido por un extremo dominio de la comunicación, capacidad de empatía, honestidad y coherencia, no emitir juicios de valores y transmitir y alimentar la esperanza como cualidades que sustenten la interrelación profesional durante todo el proceso.

La enfermería oncológica afronta el reto de ofertar cuidados de calidad, y por tanto, debe desarrollar instrumentos para determinar si los enfermos oncológicos reciben efectivamente esos cuidados: los estándares de la práctica proporcionan el marco para desarrollar indicadores clínicos específicos que permitan mensurar intervenciones profesionales. Los estándares de la práctica de la enfermería oncológica son enunciados descriptivos, específicos y explicativos de lo que debe ser la

enfermería oncológica en nuestro país. Así descritos, los estándares de la práctica se convierten en un marco de referencia y guía de nuestra práctica profesional, además, existen otras razones que justifican la necesidad de su descripción:

- A nivel de desarrollo de la profesión enfermera, fomentan el crecimiento científico y la promoción de la especialidad hacia una consolidación de la práctica avanzada de la enfermería oncológica.
- A nivel social, contribuyen a satisfacer las expectativas de los clientes y al reconocimiento de la profesión enfermera en general, y de esta especialidad en particular.
- A nivel legal, proporcionan el marco para el establecimiento de criterios de práctica profesional y la determinación de responsabilidades.
- A nivel ético, ayudan a asegurar una práctica basada en el código ético de enfermería.
- A nivel económico, contribuyen al fomento de la competencia y de la promoción profesional, y ayudan a asegurar la relación costo-eficacia.
- A nivel docente, ofrecen las bases para el desarrollo y consolidación del currículo básico en enfermería oncológica.

Estas normas permiten evaluar el nivel de calidad de la práctica profesional, incluyendo los aspectos relacionados con la prestación de los servicios enfermeros y los parámetros asociados a la realización profesional. De esta forma quedan claramente reflejadas las actuaciones y conductas implícitas en el proceso enfermero. (20)

LOS MATERIALES EDUCATIVOS

“Son aquellos recursos, instrumentos, herramientas que facilita el proceso enseñanza-aprendizaje, utilizados por el alumno, maestro. Permiten la

adquisición de habilidades, destrezas del alumno, consolida los aprendizajes previos y estimulan la fusión de los sentidos".

Medio didáctico.

Según Renato May: define a los medios como canales a través de los cuales se comunican mensajes se facilitan el proceso de enseñanza-aprendizaje, dentro de un contexto educativo global sistemático, estimulando la función de los sentidos para acceder más fácilmente a la información, a la adquisición de habilidades y destrezas, y a la formación de actitudes y valores.

Según Robert E. Kepler: son todas aquellas experiencias y elementos que se utilizan en la enseñanza y que hacen uso de la visión y/o el oído.

Según Margarita Castañeda: Es un objeto, un recurso instruccional que proporciona al alumno una experiencia indirecta de la realidad y que implican tanto la organización didáctica del mensaje que se decía comunicar, como el equipo técnico necesario para materializar ése mensaje.

Material educativo

Es todo recurso que en un contexto educativo determinado, sea utilizado con una finalidad didáctica o para facilitar el desarrollo de las actividades formativas.

FUNCIONES DE LOS MEDIOS

- Proporcionar información: libros, separatas, vídeos, programas informáticos, etc.
- Guiar los aprendizajes. Ayudan a organizar la información, a relacionar conocimientos, a crear nuevos conocimientos y aplicarlos.
- Ejercitar habilidades, entrenar. (Desarrollo psicomotriz)
- Motivar, despertar y mantener el interés

- Proporcionar simulaciones: observación, exploración y la experimentación.
- Proporcionar entornos para la expresión.

CLASIFICACION DE LOS MEDIOS

La mayoría de autores (Churchill, Arce, Hosanna, Gallego y Méndez) consideran como eje central de este proceso la eficacia didáctica. El medio debe ser eficiente didácticamente. **Basada en el canal de percepción** pueden señalarse tres categorías:

Visuales: medios impresos, material auto instructivo, textos, cuadernos, material simbólico mapas, gráficos estadísticos), máquinas de enseñar, computadoras, diapositivas, transparencias, franelografos, carteles, murales, rotafolios y pizarrón.

Medios impresos: son un gran apoyo para la tarea del formador pues históricamente se han utilizado para transmitir contenidos de todo tipo. Entre los documentos impresos didácticos están, entre otros: los folletos, las cartillas, los manuales técnicos, los fascículos, los libros, las guías técnicas y de aprendizaje. Sus diferencias fundamentales radican en el tratamiento y en el nivel de profundidad de los temas. Los medios impresos pueden incluir texto, gráficos, fotos, diagramas y demás posibilidades que ofrece las artes gráficas y el diseño gráfico.

Auditivos: palabra hablada (exposición –dialogo), radio, cintas grabadas, discos.

Audiovisuales: videos, transparencias, audio casetes, radio y TV educativa, teleconferencia, videoconferencia.

Informáticos: fuentes de información básica en formato digital, software educativo, laboratorios virtuales, multimedia, correo electrónico, plataformas interactivas, y otros.

Telemáticos: internet, correo electrónico, chat, ambiente virtual de

aprendizaje.

LA EVALUACIÓN DE LOS MEDIOS Y MATERIALES

Cuando se evalúan unos materiales se puede hacer para saber cuáles tienen más información sobre un tema, cuáles son los mejores desde un punto de vista técnico, cuáles son los más adecuados para unos estudiantes determinados, etc. Y por otra parte los destinatarios de esta evaluación pueden ser los docentes, los diseñadores de materiales didácticos, los administradores de las instituciones educativas, etc. toda evaluación exige una observación, una medición y un juicio.

En cualquier caso, los criterios que se utilicen deben estar de acuerdo con la intencionalidad de la evaluación y con los destinatarios de la misma y la eficacia didáctica, es decir, su funcionalidad como medio facilitador de aprendizaje. La eficacia didáctica depende básicamente de dos factores, las características de los materiales y la forma en la que se han utilizado con los estudiantes y suelen considerarse dos tipos de evaluación:

La evaluación objetiva. La evaluación objetiva se centra en valorar la calidad de los medios didácticos, suele hacerse a partir de la consideración de unos criterios de calidad que se concretan en unos indicadores que se pueden identificar en mayor o menor medida en los materiales que se evalúan.

La evaluación contextual. La evaluación contextual valora la manera en la que se han utilizado los medios en un contexto educativo determinado. La máxima eficacia didáctica con el uso de los medios en un determinado contexto educativo se conseguirá utilizando adecuadamente materiales didácticos de calidad.

CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE LOS MATERIALES IMPRESOS

Se da en las siguientes áreas:

DE CONTENIDO: El material impreso debe tener información actualizada, de acuerdo con los avances científico – tecnológicos de la asignatura/área o tema. Tanto en los aspectos teóricos como en la práctica. - Los conceptos, datos y hechos que se señalan en el material impreso serán exactos y verídicos. - Los términos y símbolos que se utilicen deben hacerse con propiedad. Sobre todo si el material va a ser empleado por el usuario

SOBRE LA DIDÁCTICA: Debe existir en el material una presentación gradual de actividades empezando por las más sencillas hasta llegar a las más complejas. Si el material es auto instructivo, consignará debe de contener suficientes actividades de ejercitación para favorecer su aprendizaje. Igualmente, contendrá preguntas para una autoevaluación del usuario. Los contenidos estarán de acuerdo al nivel de comprensión de las personas a los que está dirigido el material. Deben redactarse con ortografía correcta.

SOBRE EL ASPECTO GRÁFICO - Los gráficos tendrán estrecha relación con los contenidos que desarrolla. Las ilustraciones deben exhibir la capacidad de motivar a los estudiantes y estimular su creatividad. La impresión en general (incluye fotos, gráficos, textos, manuscritos, etc.) ha de ser clara y nítida. Es conveniente comprobar también que la secuencia de páginas sea la correcta, para evitar confusiones posteriores de comprensión. (21)

LA GUÍA EDUCATIVA

La guía es un material de consulta para las personas que cumplen el rol de facilitador(a) o mediador del proceso de aprendizaje a partir de la identificación de problemas o situaciones de salud, priorización de necesidades educativas que orienten los temas o contenidos a abordar con la familia o comunidad. Su organización metodológica propone

susitar el interés, la convicción, el deseo y la acción, para formar o reforzar hábitos, valores, capacidades, actitudes y prácticas saludables.

Sus mensajes comunicacionales actualizados y validados, está destinada a promover estilos de vida y comportamientos sociales saludables integrando aspectos psicosociales que ayuden a las personas a sentirse bien consigo mismas, con los demás, y su entorno. La guía puede ser utilizada en diferentes espacios educativos: domicilio, barrio o comunidad y otros, de manera personalizada (visita familiar) o en grupo (talleres comunitarios)

Criterios de Calidad en la evaluación de las guías.

Un buen material didáctico dirigido a la enseñanza debe cumplir un conjunto de requisitos generales:

❖ Contenido: Aspectos pedagógicos y motivacionales

- Claridad de los objetivos que persigue, que responden a las necesidades y propósitos identificados en el diseño de la guía y la correspondencia de estos con los contenidos y actividades especificadas en el material.
- Que los contenidos reflejen una estructura lógica en su desarrollo y presentación, se adecuen a las características y nivel de conocimientos de los usuarios, estén claramente diferenciados y enfatizados los puntos más importantes del tema a tratar.
- Que el lenguaje utilizado sea claro y esté adecuado al nivel académico del usuario.
- Que promuevan la participación del usuario y lo incentiven a reflexionar, investigar, explorar, aplicar y a tomar posición crítica frente a lo que aprende.
- Que incluyan actividades que induzcan al usuario a profundizar, y/o

ampliar sus conocimientos, según sus necesidades de aprendizaje y los requerimientos que exigen los objetivos del tema.

- Que contengan indicaciones claras y precisas que faciliten el logro de los aprendizajes buscados y sean pertinentes y apropiados para que el usuario mida el nivel de logro alcanzado.

❖ **Estructura : Aspectos técnicos y estéticos**

- Deben responder a la lógica del proceso docente educativo, y donde se incorporen elementos facilitadores del aprendizaje tales como esquemas, mapas, gráficos, subtítulos, resúmenes, sugerencias de actividades y materiales complementarios, entre otros.
- Deben incluirse índices, esquemas de navegación, iconos que identifiquen cada elemento.
- La calidad de las imágenes, los gráficos, y los elementos sonoros, según corresponda debe permitir la transmisión visual de la información (fotos, dibujos, esquemas, diagramas), que rompan la monotonía, estimulen al lector y proporcionen valiosa información visual.
- Las ilustraciones deben ser explicativas y guardar relación con las ideas fundamentales del texto, deben describir situaciones, explicar procesos, organizar datos, mostrar estructuras.
- La rigurosa aplicación de las normas ortográficas y sintácticas, una cuidadosa selección de ideas, la estructuración coherente de los párrafos y una gran variedad léxica.
- Utilizar un lenguaje didáctico que refleje emociones, énfasis, que haga sentir al usuario como si del medio didáctico salieran las palabras llenas de contenidos del profesor, transmitiendo que existe una relación personal, lo que da gran importancia al significado.

- El lenguaje debe ser sencillo, fluido, claro, utilizar verbos de acción en voz activa y preferentemente en presente, adecuado al desarrollo intelectual y psicológico del lector. (22)

TEORÍA DE LA CONSECUCIÓN DE OBJETIVOS DE IMOGENES KING.

KING AFIRMÓ: "...si las enfermeras deben asumir los roles y las responsabilidades que se les atribuyen, el descubrimiento del conocimiento debe difundirse de modo que sean capaces de utilizarlo en su práctica. Los datos descriptivos recogidos de manera sistemática sirven para generar hipótesis para la investigación de la conducta humana en situaciones enfermeras".

Durante una conferencia teórica enfermera en 1978, King indicó que, si a las enfermeras se les enseñara este proceso, podrían empezar a predecir los resultados en enfermería.

Más tarde, en 1981, añadió: "esta teoría tiene que servir de estándar de la practica relacionada con las interacciones enfermera- paciente y, en este sentido, es una teoría normativa" Clements y Roberts desarrollaron estas ideas en 1983 para demostrar el proceso de la teoría en relación con varias situaciones de enfermería, incluida la salud de las familias

King (1984) considera que las enfermeras que conocen los conceptos de esta teoría de la consecución de objetivos pueden percibir minuciosamente lo que les ocurre a los pacientes y a los miembros de la familia y pueden sugerir estrategias para superar las situaciones

La Teoría planteada por Imogene King de la Consecución de Objetivos o del logro de metas y su marco sistémico es uno de los modelos más completos que pueden sustentar la Practica de Enfermería dados los

amplios conceptos que considera basados fundamentalmente en: “El interés central de la Enfermería es el ser humano, en interacción con su entorno, lo que conduce a las personas a un Estado de Salud entendido como la Capacidad para desempeñar un Rol social.

Utiliza un enfoque orientado hacia una meta, en el que los individuos interactúan dentro de un sistema social. La enfermera aporta conocimientos y habilidades específicas para el proceso de enfermería y el cliente aporta su autoconocimiento y sus percepciones.

Este Modelo considera a la Enfermería como la disciplina que:

- ❖ Planifica, Aplica y Evalúa los cuidados enfermeros
- ❖ Aporta Conocimientos y Habilidades para el Proceso de Atención de Enfermería aplicado a un individuo visto desde tres dimensiones: Personal, Interpersonal y Social en continua interacción.

Este Modelo considera a la persona como:

- ❖ Un Ser social, emocional, racional, que percibe, controla, con propósitos, orientado hacia una acción y en el tiempo, correcto autoconocimiento.
- ❖ Participa en las decisiones que afectan a su vida y su salud
- ❖ Acepta o rechaza el cuidado de salud.
- ❖ Tiene tres necesidades de salud fundamentales: Información sanitaria útil y oportuna, cuidados para prevenir enfermedades y ayuda cuando las demandas de auto cuidado no pueden ser satisfechas.
- ❖ Por lo anterior se considera esta Teoría como un modelo factible de aplicar a las necesidades y circunstancias que plantea la práctica de enfermería actualmente. (23)

2.3. PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

Es válida la guía de cuidados para el manejo y control de los efectos secundarios post quimioterapia según la opinión de enfermeros.

2.4. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

A continuación se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión, el cual está dado por:

Validez de una guía para el manejo y control de los efectos secundarios post quimioterapia según opinión de Enfermeros: Es la respuesta expresada de los enfermeros a través de su apreciación sobre la guía de cuidados para el manejo y control de los efectos secundarios post- quimioterapia, en cuanto al contenido y estructura. El cual fue obtenido a través de un instrumento tipo opinario y valorado en favorable y no favorable.

Guía de cuidados: Es un instrumento de referencia útil, fácil manejo, sobre las actividades que se realizan, recomendaciones, mensajes comunicacionales y contenidos educativos, dirigidos a mejorar el desempeño de los enfermeros y estandarizar la práctica profesional.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El estudio es de nivel aplicativo ya que parte de la realidad para transformarlo, tipo cuantitativo en razón que se le asignó un valor numérico a los hallazgos, método descriptivo simple ya que permite presentar los resultados obtenidos luego de la aplicación del opinario sobre la guía de cuidados en un tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO.

El estudio se realizó en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, ubicado en el distrito de Bellavista , Provincia constitucional del Callao en la Av. Colina N° 1088 , es un Hospital Nacional que pertenece a ESSALUD el cual atiende a una población de todas las etapas de vida, con diferentes necesidades y problemas de salud.

El Servicio de Especialidades Médicas y Quimioterapia tiene una capacidad de atención de 46 pacientes en el área de hospitalización y un aproximado de 100 pacientes atendidos mensualmente en la Unidad de Quimioterapia que generalmente se caracterizan por ser adultos de ambos sexos. El personal que labora en este servicio son profesionales y no profesionales. La atención de enfermería en hospitalización es durante las 24 horas del día, organizados en 2 turnos en forma rotatoria, el turno diurno de 7:00am a 7:00pm y el nocturno de 7:00 pm a 7:00a.m, en la Unidad de quimioterapia la atención es de de lunes a sábado de 7:30am a 7:30 pm.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO.

La población estuvo constituida por todos los enfermeros que laboran en el Servicio de Especialidades Médicas y Quimioterapia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, que son un total de 20 enfermeros.

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS.

Enfermeros que laboran en el servicio de Especialidades Médicas y quimioterapia

3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN.

3.5.1. Criterios de inclusión:

- Enfermeros asistenciales que laboran en el Servicio de Especialidades Médicas y quimioterapia
- Contratados y nombrados.
- Enfermeros que aceptan participar en el estudio.

3.5.2. Criterios de exclusión:

- Enfermeros que ocupan jefatura o algún cargo administrativo.
- Enfermeros que se encuentran en vacaciones, con licencia y hospitalizadas.
- Enfermeros que no completan el instrumento

3.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento una guía de cuidados y el opinario que consta de presentación, datos generales, instrucciones y contenido (Anexo C), los cuales fueron sometidos a juicio de expertos (Anexo F). Luego se realizaron las correcciones y/o sugerencias necesarias antes de la aplicación a través de la prueba

piloto a fin de determinar la validez estadística mediante el Coeficiente de Pearson (Anexo G) y la confiabilidad mediante el Alpha de Cronbach (Anexo H)

3.7. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION

Para la recolección de los datos se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al Gerente del Hospital a fin de obtener la autorización y las facilidades para realizar el estudio. Luego se llevó a cabo las coordinaciones necesarias con la enfermera jefe del servicio, para establecer el cronograma de recolección de datos, considerando de 30-45 minutos para su aplicación previo consentimiento informado. Concluida la recolección de datos, éstos fueron procesados mediante el programa de Excel, previa elaboración de la tabla de códigos y la tabla matriz de datos.

Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para el análisis e interpretación de los datos considerando la base teórica

Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva, el promedio aritmético, la frecuencia absoluta y el porcentaje valorando en favorable y no favorable. (Anexo I).

3.8. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACIÓN.

El estudio se realizó previa autorización de la institución y autoridades afines, así como el consentimiento informado de los enfermeros del Servicio de Especialidades Médicas y Quimioterapia que fué de carácter anónimo y confidencial. (Anexo K)

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Luego de haber recolectado y procesados los datos, los resultados obtenidos fueron presentados en gráficos y/o tablas estadísticas para su análisis e interpretación respectiva. Así tenemos:

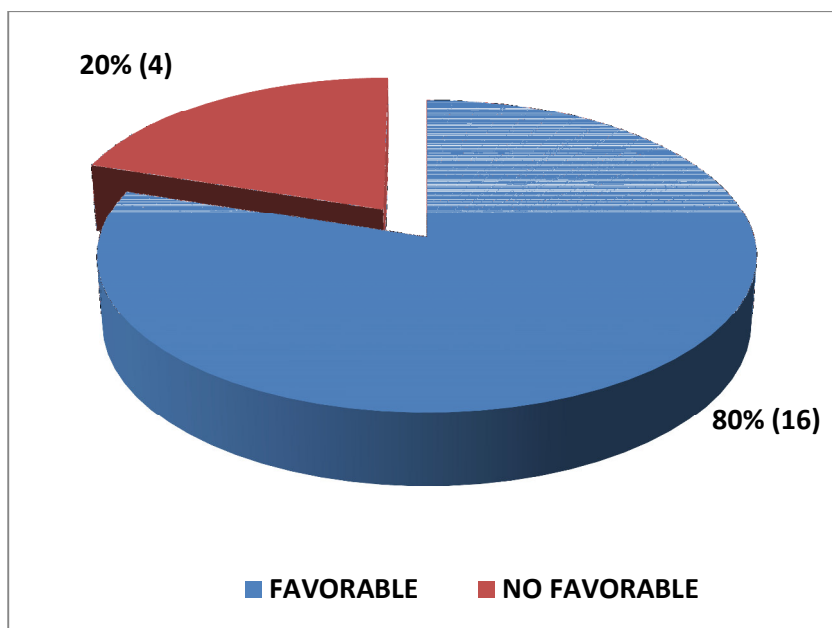
4.1. RESULTADOS

Acerca de la opinión de los enfermeros sobre la validación de la guía de cuidados para el manejo y control de los efectos secundarios post-quimioterapia; del 100% (20), 80% (16), tiene una opinión favorable y 20% (4) no favorable. (Grafico 1). Los aspectos favorables están dados en que la guía de cuidados permite brindar información completa, precisa, clara, sencilla, comprensible, secuencial, ordenada, motivadora, con terminología sencilla, legible y comprensible; así también consideran que hay secuencia, orden y sencillez en su estructura; mientras que los aspectos no favorables está referido a que se utiliza un lenguaje poco sencillo, y no hay secuencia en la estructura. (Anexo K).

En cuanto a la opinión de los enfermeros sobre el contenido de la guía de cuidados para el manejo y control de los efectos secundarios post- quimioterapia, del 100% (20), 85% (17) tiene una opinión favorable y 15% (3) no favorable. (Gráfico 2).

Respecto a la opinión de los enfermeros sobre la estructura de la guía de cuidados para el manejo y control de los efectos secundarios post- quimioterapia, del 100% (20), 80% (16) tiene una opinión favorable y 20% (4) no favorable. (Gráfico 3)

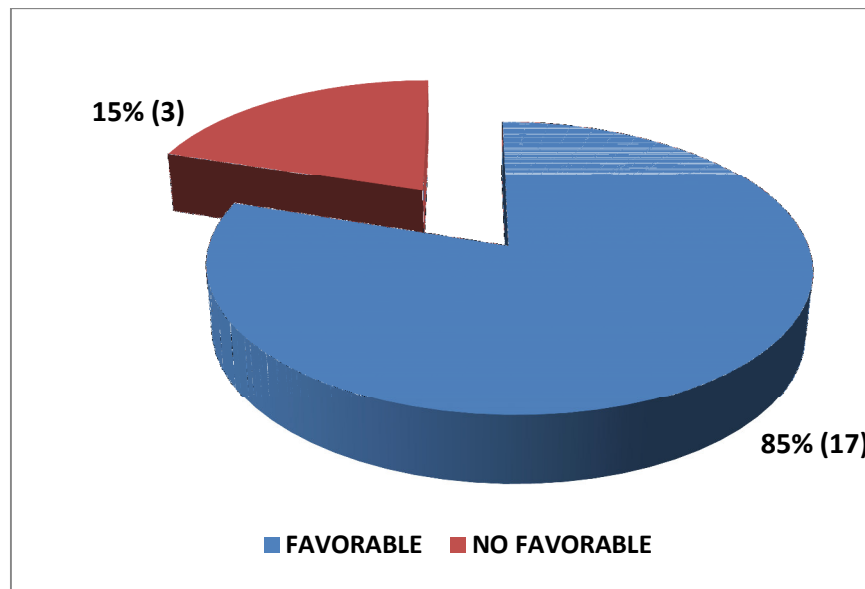
GRAFICO N° 1
VALIDACIÓN DE UNA GUIA DE CUIDADOS PARA EL MANEJO Y
CONTROL DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS POST
QUIMIOTERAPIA SEGUN LA OPINION DE
ENFERMEROS EN EL SERVICIO DE
ESPECIALIDADES MÉDICAS Y
QUIMIOTERAPIA DEL HASS
LIMA – PERÚ
2014



Fuente: Instrumento aplicado a enfermeros del servicio de Especialidades Médicas y Quimioterapia del HASS -2014

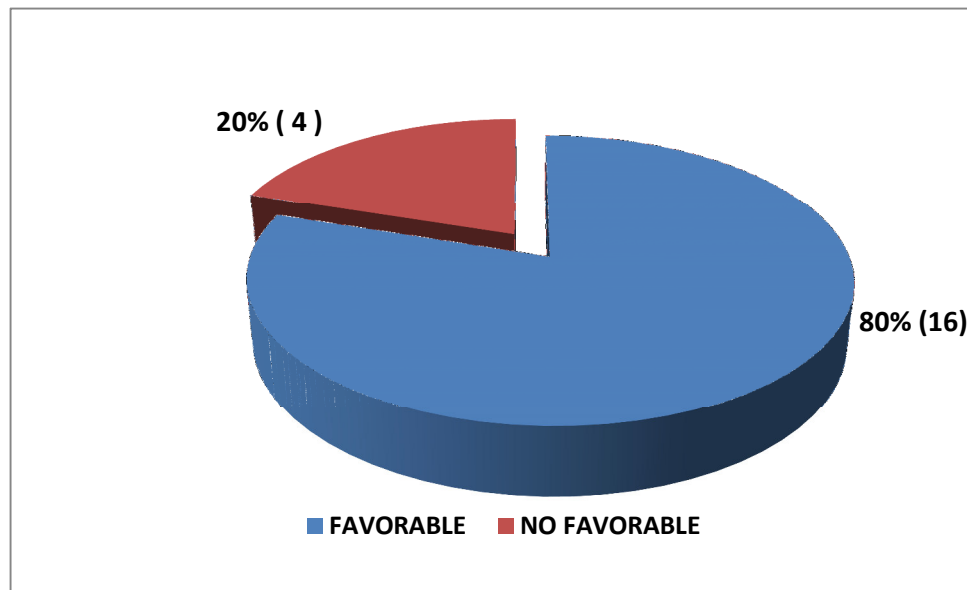
GRAFICO N° 2

**OPINION DE ENFERMEROS SOBRE EL CONTENIDO DE LA GUIA
CUIDADOS PARA EL MANEJO Y CONTROL DE LOS EFECTOS
SECUNDARIOS POST QUIMIOTERAPIA
EN EL SERVICIO DE ESPECIALIDADES
MÉDICAS Y QUIMIOTERAPIA
DEL HASS LIMA – PERÚ
2014**



Fuente: Instrumento aplicado a enfermeros del servicio de Especialidades Médicas y Quimioterapia del HASS -2014

GRAFICO N° 3
OPINION DE ENFERMEROS SOBRE LA ESTRUCTURA DE LA
GUIA DE CUIDADOS PARA EL MANEJO Y CONTROL DE LOS
EFFECTOS SECUNDARIOS POST QUIMIOTERAPIA
EN EL SERVICIO DE ESPECIALIDADES
MÉDICAS Y QUIMIOTERAPIA
DEL HASS LIMA – PERÚ
2014



Fuente: Instrumento aplicado a enfermeros del servicio de Especialidades Médicas y Quimioterapia del HASS -2014

4.2. DISCUSION

La guía de cuidados es un instrumento de referencia útil, de fácil manejo, que reúne un conjunto de actividades y/o recomendaciones y con mensajes comunicacionales y contenidos educativos, dirigidos a mejorar el desempeño de los enfermeros y estandarizar la práctica profesional, tal es así que el avance de la ciencia y tecnología exige que el profesional esté actualizado y en el marco de la ley el enfermero es necesario que los

servicios cuenten con material educativo validado, orientado a disminuir los riesgos a que está expuesto el paciente sometido a quimioterapia.

De ahí que las guías educativas son instrumentos que deben ser elaborados o diseñados correctamente para asegurarse que respondan a la necesidad para la que han sido creados y esto se logrará tomando en consideración algunas directrices básicas o criterios para su elaboración, relacionados con su estructura, contenido, preguntas y/o ítems, y otros elementos necesarios que permitirán una enseñanza completa, eficaz y con mayor calidad que favorezcan la eficacia de los cuidados a las personas con cáncer y la continuidad de los mismos en el hogar.

Al respecto Valverde Ramos, Gabriela (2010), concluyó que la validación del Instrumento de Valoración basado en el modelo teórico de Dorotea Orem según la opinión de la mayoría de las enfermeras es válida. De igual modo fue en el contenido referido a que el instrumento permite obtener información, orientar durante la recolección de datos; ser fácil de aplicar; ser objetivo, preciso, claro, integral, significativo, actualizado, ordenado, específico, confiable entre otras; y sobre la estructura del Instrumento de Valoración la mayoría tuvo una opinión favorable relacionado a la secuencia, orden, organización del instrumento, reflejo de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería.

Por lo que se puede concluir que la guía de cuidados para el manejo y control de los efectos secundarios post quimioterapia según la opinión de la mayoría de los enfermeros es favorable, es decir, es válido tomando en consideración el contenido y estructura del instrumento, que son criterios básicos que se debe tomar en cuenta para la elaboración del diseño de una guía educativa, lo cual nos permitirá brindar información práctica, útil y sencilla. Asimismo se podrá implementar la guía de cuidados como una herramienta útil que permita al profesional de

enfermería valorar las condiciones y capacidades del paciente para satisfacer sus necesidades, y de esta manera contribuir a otorgar un cuidado de calidad y eficiencia centrado en el usuario y fortalecer la calidad y autonomía profesional.

La evaluación objetiva para la elaboración de medios educativos se centra en valorar la calidad de los mismos a partir de la consideración de unos criterios de calidad que se concretan en unos indicadores que se pueden identificar en mayor o menor medida en los materiales que se evalúan, es decir, el material impreso debe tener en su contenido información actualizada, de acuerdo con los avances científico – tecnológicos de la asignatura/área o tema, tanto en los aspectos teóricos como en la práctica. Debe haber claridad de los objetivos que se persigue que respondan a las necesidades y propósitos identificados en el diseño de la guía , contenidos que reflejen una estructura lógica en su desarrollo y presentación , uso de un lenguaje claro y que esté adecuado al nivel académico del usuario, con indicaciones claras y precisas que faciliten el logro de los aprendizajes buscados y que sean pertinentes y apropiados para el usuario.

Al respecto Valverde Ramos, Gabriela (2010) concluye que la opinión de las enfermeras sobre el contenido del Instrumento de Valoración, la mayoría tiene una opinión favorable al respecto, relacionado a que el instrumento permite obtener información clara, orientar durante la recolección de datos; ser fácil de aplicar; ser objetivo, preciso, claro, integral, significativo, actualizado, ordenado, específico, confiable entre otras.

Por lo expuesto se puede concluir que la mayoría de los enfermeros tiene una opinión favorable sobre el contenido de la guía de cuidados para el manejo y control de los efectos secundarios post quimioterapia,

referido a que permite orientar al paciente con una información clara, contenidos útiles, completos, secuenciales y con un lenguaje claro, sencillo y comprensible, y de esta manera contribuir a otorgar una atención de calidad y eficiencia, lo cual ayudará a mejorar la calidad de vida del paciente sometido a quimioterapia.

Acerca del contenido de la guía, los aspectos favorables están dados en que consideran que la guía permite orientar al paciente sobre aspectos de la quimioterapia, los efectos secundarios pos quimioterapia, con un lenguaje claro, sencillo, comprensible, con información completa, importante, suficiente y precisa, mientras que lo no favorable están referidas a que los datos sugeridos en la guía no son secuenciales, ni suficientes. (Anexo K)

Como sabemos en un instrumento de enseñanza debe asegurarse que el diseño, realizado mejore el trabajo del enfermero en el aspecto educativo que permita orientar al paciente con una información útil y completa; ante ello necesita seguir unas características básicas para asegurar su utilidad como: brindar información necesaria y suficiente sobre los efectos secundarios pos quimioterapia que repercuten en el estado de salud del paciente oncológico, ya que al ser una guía de cuidados ayuda a centrarse en el paciente; la información que se brinda se facilita con el uso de la guía lo cual permite una rapidez en la orientación, su manejo y ahorro de tiempo; a la vez ser objetivo ya que se elabora en base a las necesidades del paciente oncológico y su familia.

Un buen material didáctico dirigido a la enseñanza debe cumplir con una serie de requisitos en su diseño estructural deben responder a la lógica del proceso docente educativo, y donde se incorporen elementos facilitadores del aprendizaje tales como esquemas, mapas, gráficos, la calidad de las imágenes, los gráficos, según corresponda debe permitir

la transmisión visual de la información (fotos, dibujos, esquemas, diagramas), que rompan la monotonía, estimulen al lector y proporcionen valiosa información visual. Las ilustraciones deben ser explicativas y guardar relación con las ideas fundamentales del texto. El lenguaje debe ser sencillo, fluido, claro, utilizar verbos de acción en voz activa y preferentemente en presente, adecuado al desarrollo intelectual y psicológico del lector.

Una vez que se ha decidido sobre el diseño y el tipo de información que se requiere registrar en un instrumento, se debe determinar la estructura, en el cual se establece las características generales de éste, así como las áreas o secciones específicas que debe tener. Es decir debe existir un orden, secuencia y organización; lo cual tiene importancia porque un instrumento debe estar estructurado de una forma clara, visual y motivadora con un diseño atractivo para el usuario de modo que los contenidos educativos sean fáciles de aplicar y permitan su rápido cumplimiento. A la vez permita al profesional de enfermería utilizar un instrumento de fácil aplicación que facilite la función educadora en forma sistemática e individualizada

Así mismo el instrumento debe acogerse a un modelo teórico de Enfermería como la Teoría de Imogenes King basada en la Consecución de objetivos o del logro de metas, donde su marco sistémico es uno de los modelos más completos que pueden sustentar la Práctica de Enfermería dados los amplios conceptos que considera basados fundamentalmente en que el interés central de la Enfermería es el ser humano, en interacción con su entorno, lo que conduce a las personas a un estado de salud entendido como la capacidad para desempeñar un rol social, utilizando un enfoque orientado hacia una meta, en el que los individuos interactúan dentro de un sistema social. La enfermera aporta conocimientos y habilidades específicas para el

proceso de enfermería y el cliente aporta su autoconocimiento y sus percepciones. Entonces al adoptar un modelo teórico no solo servirá de nexo de unión entre todos los contenidos del instrumento educativo, sino también permitirá brindar una orientación de mayor calidad al paciente a la vez que facilitará que los profesionales aúnen criterios, ahorren tiempo, y faciliten decisiones

Contreras Lara, Vega M.E. (2003), en el estudio concluyeron que “la guía es comprensible (100%), facilitadora del trabajo del profesional de Enfermería (98%) y en su valoración general consideran la guía como un instrumento altamente didáctico (98%)”

Valverde Ramos, Gabriela (2010), concluye que la opinión de las enfermeras sobre la estructura del Instrumento de Valoración, la mayoría tiene una opinión favorable al respecto, relacionado a aspectos como la secuencia, orden, organización del instrumento, y el reflejo de la adopción de un modelo teórico de enfermería.

Al respecto a la estructura de la guía, los aspectos favorables están referidos en que consideran que la guía es secuencial, sencilla, motivadora, clara y precisa, los efectos secundarios pos quimioterapia considerados son suficientes y en su diseño refleja un aporte de enfermería para la satisfacción de las necesidades del paciente oncológico en tratamiento con quimioterapia, seguida de las opiniones no favorables están referidas a que el número de preguntas no es el adecuado.

Por lo expuesto se puede deducir que la mayoría de los enfermeros tiene una opinión favorable sobre la estructura de la guía de cuidados para el manejo y control de los efectos secundarios post- quimioterapia en lo relacionado a características como la secuencia, orden, sencillez, motivación y claridad, reflejo de la adopción de un modelo teórico de

enfermería, entre otras, las cuales facilitan al máximo el proceso de interacción de la enfermera con el paciente permitiendo al profesional de enfermería satisfacer las necesidades del paciente oncológico en tratamiento con quimioterapia.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del estudio son:

- La Validación de la guía de cuidados para el manejo y control de los efectos secundarios post quimioterapia según la opinión de la mayoría de los enfermeros es válido, referido que el instrumento es integral y sistemático, lo cual permitirá brindar información, práctica, sencilla, útil, sobre lo que es la quimioterapia, los efectos secundarios y los consejos útiles.
- Acerca de la opinión de los enfermeros sobre el contenido de la guía de cuidados para el manejo y control de los efectos secundarios post quimioterapia, la mayoría tiene una opinión favorable referido a que permite orientar al paciente con una información clara, contenidos útiles, completos, secuenciales, un lenguaje claro, y una redacción sencilla y comprensible,
- Respecto a la opinión de los enfermeros sobre la estructura de de la guía de cuidados para el manejo y control de los efectos secundarios post quimioterapia, la mayoría tiene una opinión favorable referido a que está dado por la secuencia, orden, sencillez, motivación y claridad, reflejo de la adopción de un modelo teórico de enfermería.

5.2. LIMITACIONES

La limitación derivada del presente estudio está dada por qué:

- Los resultados del estudio sólo es válido para el Servicio de Especialidades Médicas y Quimioterapia y enfermeros del Hospital Alberto Sabogal Sologuren- ESSALUD.

5.3. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del presente estudio son:

- Que el Departamento de Enfermería promueva en el Servicio de Especialidades Médicas y especialmente la Unidad de Quimioterapia la implementación y el uso estandarizado de la guía de cuidados para el manejo y control de los efectos secundarios post quimioterapia.
- Que el Departamento de Enfermería y/o la Oficina de Capacitación de la institución formulen o desarrollen estrategias orientadas a fomentar la actitud investigadora en el personal de Enfermería.
- Que los profesionales que laboran en servicios de especialidad elaboren instrumentos similares, que le permitan mejorar la calidad de atención brindada en forma, oportuna, continua y segura al paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Pinillos Ashton, Luis y Col. Perú contra el cáncer, coalición multisectorial. Guías para la Promoción de la Salud Orientada a la Prevención y Control del Cáncer, 2007. Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/22290059/CMSPCC-Promocion-para-Prevencion-y-Control-del-Cancer-2007>
- (2) Del Rio Rivera, Alejandra y col. Roles del enfermero. 2011. Disponible en: <http://www.slideshare.net/enfe3005/roles-de-enfermera>.
- (3) Estadísticas del cáncer. Disponible en: www.inegi.org.mx/inegi/.../estadísticas/.../cancer0.doc.
- (4) Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas (INEN). Datos Epidemiológicos – Lima; 2014. Disponible en: www.inen.sld.pe/portal/estadísticas/datos-epidemiologicos.html
- (5) Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas (INEN).Cáncer en el Perú y el mundo. Lima. INEN; 2012. Disponible en: www.inen.sld.pe/portal/estadísticas/datos-epidemiologicos.html.
- (6) Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos. (GEOSALUD). Cáncer y quimioterapia. Estados Unidos: 2012. Disponible en: <http://www.geosalud.com/Cancerpacientes/quimioterapia.htm>
- (7) Contreras Lara, Vega M.E. Enfermería en Insuficiencia cardiaca. “Propuesta para la elaboración de una guía educativa de Insuficiencia Cardiaca.” España: 2003. Disponible en: www.enfermeriaeninsuficienciacardiaca.com/revista/pdf
- (8) Alconero Camarero & García Zarrabeitia. Enfermería en Cardiología. “Puesta en Práctica de una guía educativa sobre hipertensión arterial en atención primaria.” Pág. 37-40: 42-43: Disponible en:

www.enfermeriaencardiologia.com/revista/res4306.htm

- (9) Huamán, Roneld. “Eficacia de una guía de valoración y de diagnósticos de enfermería según NANDA, aplicado en los pacientes del Servicio de Cardiología del Instituto Nacional del corazón.” [Trabajo de investigación para optar el título de Especialista en Enfermería Cardiológica] Lima-Perú. UNMSM. 2008. Pág. 52-53.
- (10) Quispe, Alejandrina. “Validación de una guía de atención de enfermería en el cuidado del paciente con catéter venoso central en el Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia.” [Trabajo de investigación para optar el título de Especialista en Enfermería de Cuidados Intensivos] Lima-Perú. UNMSM. 2009. Pág. 50-51.
- (11) Orbegoso Paredes, Anna “Guía de cuidados para la Prevención de la hipotensión en usuarios en tratamiento de Hemodiálisis.” [Estudio de investigación para optar el título de Especialista en el cuidado del adulto en Terapia Nefrológica] Trujillo -Perú. UNT. 2010. Pág.45. Disponible en: [.http://www.monografias.com/trabajos87/prevencion-hipotension-tratamiento-hemodialisis/prevencion-hipotension-tratamiento-hemodialisis2.shtml](http://www.monografias.com/trabajos87/prevencion-hipotension-tratamiento-hemodialisis/prevencion-hipotension-tratamiento-hemodialisis2.shtml)
- (12) Valverde Ramos, Gabriela Lucía. “Validación de un instrumento de valoración basado en el modelo Teórico de Dorotea Orem para el cuidado al paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión” [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Lima-Perú. UNMSM. 1995. Pág. 50-51.
- (13) Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud en las Américas; 2007. Volumen I – Regional. Dirección General de Epidemiología. Estudio de Carga de Enfermedad en el Perú;

- 2004- 2006. MINSA, Oficina General de Epidemiología. Análisis de Situación de Salud. Disponible en: www.paho.org/cor/index.php?option=com_docman&task.
- (14) Cáncer Consultants.com .1998-2008.Tratamiento del cáncer. Disponible en:<http://patient.spanish.cancerconsultants.com/CancerTreatment.aspx?DocumentId=40242>
- (15) Medicina XXI. com. Qué es la Quimioterapia.2009. Disponible en. <http://www.medicina21.com/doc.php?apartat=Dossier&id=1411>
- (16) Astursalud. . Quimioterapia: guía para pacientes. Disponible en: www.asturias.es/.../menuitem.2d7ff2df00b62567dbdfb510
- (17) Geosalud. Efectos secundarios de la Quimioterapia, Noviembre 2006. Disponible en : <http://www.geosalud.com/Geo>
- (18) Chemocare.com. Manejo de los efectos secundarios. 2005. Disponible en: http://www.chemocare.com/es/managing_es/
- (19) Yelamos A. Carmen. Necesidades Psicológicas en el paciente con cáncer. Disponible en: <http://www.sovpal.org/upload/publica/necesisades-psicosociales/enfermo-en-el-final-de-la-vida/NECESIDADES-EMOCIONALES-EN-EL-PACIENTE-CON-CANCER.pdf>
- (20) Sociedad española de Enfermería Oncológica. Disponible en: <http://fibrilando.wordpress.com/infermeria-oncologica/>.
- (21) Marqués Graells, Pere. Los medios didácticos 2010. (última revisión: 3/08/10); Disponible en: <http://peremarques.pangea.org/medios.htm>
- (22) López Regalado, Oscar. Los medios y materiales educativos. Lambayeque- Perú. Disponible en: <http://www.slideshare.net/guest549104/los-medios-y-materiales-educativos-presentation>

- (23) Hidalgo Falcón, Nilda. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. Colombia 2002. Disponible en: <http://www.slideshare.net/Monicalizrufasto/introduccion-a-los-modelos-y-teorias-en-enfermeria>

BIBLIOGRAFIA

- BUNGE MARIO. “La ciencia, su método y su filosofía”. Argentina Editorial Sudamericana. 1997.
- GARCIA ROLANDO. “El conocimiento en construcción de las formulaciones de Jean Piaget a la teoría de los sistemas complejos” Gedisa; Barcelona, 2000.
- OTTO SHIRLEY E. “Enfermería Oncológica” 3ra edición. España, Ed. Harcourt /Océano. 2003.
- RUSSELL B. “El conocimiento humano” 5º edición. España: Ed. Tourus S. A. 1998.
- SOLIDORO SANTISTEBAN ANDRES. “Apuntes de Cancerología”. Por Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica CONCYTEC. Lima-Perú. 2005.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de Variable.....	I
B. Matriz de Operacionalización de variable.....	II
C. Instrumento Opinionario.....	III
D. Libro de Códigos	IV
E. Tabla Matriz de datos.....	V
F. Tabla de Concordancia, Prueba Binomial.....	VI
G. Validez del Instrumento.....	VII
H. Confiabilidad del Instrumento.....	VIII
I. Medición de la Variable.....	IX
J. Consentimiento Informado	X
K. Guía de cuidados para el manejo y control.....	XI
de los efectos secundarios post quimioterapia	

ANEXO A

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Definición operacional	Valor final
Validación de una guía de cuidados para el manejo y control de los efectos secundarios post-quimioterapia según la opinión de enfermeros	Grado que se determina según la idea o juicio que se forman los enfermeros sobre la elaboración de la guía de cuidados para el manejo y control de los efectos secundarios post-quimioterapia. La guía es un instrumento de referencia útil, de fácil manejo, que reúne un conjunto de sugerencias y/o recomendaciones con mensajes comunicacionales y contenidos educativos dirigidos a mejorar el desempeño de los enfermeros y estandarizar la práctica profesional.	<p>Contenido</p> <p>Estructura</p>	<p>-Titulo y presentación de los autores</p> <p>-Presentación general y de los objetivos</p> <p>-Importancia de la Guía.</p> <p>-Orientación en la información brindada:</p> <p>-Actuales</p> <p>-Confiables</p> <p>-Completos</p> <p>-Resumidos</p> <p>-Ordenados</p> <p>-Claro</p> <p>-Preciso</p> <p>-Apropiados para el usuario</p> <p>-Lenguaje claro</p> <p>-Compresible</p> <p>-Sencillo</p> <p>-Apropiado</p> <p>-Entendible</p> <p>-Fluido</p> <p>-De acuerdo al nivel de instrucción del usuario</p> <p>-Ilustraciones explicativas</p> <p>-Ilustraciones relacionadas con las ideas fundamentales del tema</p> <p>-Estimula el interés de leer</p> <p>-Secuencial</p> <p>-Organizada</p> <p>-Motivadora</p>	Es la respuesta expresada que tienen los enfermeros del servicio de Especialidades Médicas y Quimioterapia sobre la guía de cuidados para el manejo y control de los efectos secundarios post-quimioterapia en lo relacionado al contenido, y su estructura el cual será obtenido mediante un instrumento llamado Opiniario que validará según la opinión favorable o no favorable de los enfermeros el instrumento propuesto. (guía de cuidados)	<p>ORDINAL</p> <p>Favorable</p> <p>No favorable</p>

ANEXO B

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VALOR FINAL DE LA VARIABLE	CRITERIOS PARA ASIGNAR ESE VALOR	PROCEDIMIENTO A LA MEDICIÓN	APROXIMACIÓN		ESCALA DE MEDICIÓN
			TÉCNICA	INSTRUMENTO	
Validación de una guía de cuidados para el manejo y control de los efectos secundarios post quimioterapia según opinión de enfermeros	<p>A cada ítem se le asignó un puntaje de 0 – 1, donde 0 es igual a opinión no favorable y 1 a opinión favorable. Para establecer los intervalos se aplicó el promedio en la curva de Gauss.</p>  <p>- Validación de una guía de cuidados para el manejo y control de los efectos secundarios post quimioterapia según opinión de enfermeros (Total 29 p.) Opinión favorable: 26- 29 puntos Opinión no favorable: 0 – 25 puntos</p> <p>- Dimensión Contenido. (Total 22 p.) Opinión favorable: 19 - 22 puntos Opinión no favorable: 0 – 18 puntos</p> <p>- Dimensión Estructura. (Total 7 p.) Opinión favorable: 7 puntos Opinión no favorable: 0 – 6 puntos</p>	<p>Dentro los procedimientos para la medición de la variable del estudio que permitió la recolección de datos, se tuvo en cuenta :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Autorización del HASS para la realización del estudio. - Selección de la población -Selección del método, técnica e instrumento a utilizar para la recolección de datos. -Elaboración del instrumento a aplicar. -Validación del instrumento. -Reproducción del instrumento. -Coordinación con la jefa(as) del Departamento y servicios para el inicio de la recolección de datos que fue durante el mes de Noviembre y Diciembre considerando una duración de 30 minutos para la aplicación de los instrumentos. 	Encuesta	<p>Formulario</p> <p>Opinionario</p>	Ordinal

ANEXO C
INSTRUMENTO OPINIARIO

LUGAR.....FECHA.....HORA.....

PRESENTACION

Reciba Ud. un cordial saludo. Mi nombre es Miriam García Cruzate, estudiante de Post-Grado del Programa de Segunda Especialización en Enfermería Oncológica, me encuentro realizando un estudio cuyo título es: "Validación de una guía de cuidados para el manejo y control de los efectos secundarios post quimioterapia, según la opinión de enfermeros" para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo. Agradezco anticipadamente su gentil participación.

I.DATOS GENERALES:

Cargo: a) Asistencial b) Administrativo

Número de veces que revisó la "Guía de cuidados para el manejo y control de los efectos secundarios post quimioterapia".

a) 2 ó 3 veces b) menos de 3 c) 4 veces

II. INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente y marque con un aspa (X) todos los ítems de cada pregunta y llenen los espacios en blanco, según crea conveniente

III. CONTENIDO

A) Ud. cree que la información que brinda al paciente es:		
1. Más fácil utilizando la guía de de cuidados	SI	NO
2. Más difícil utilizando la guía de de cuidados	SI	NO
3. Similar a lo que se realiza sin utilizar la guía de cuidados	SI	NO
B) 4. La "guía de cuidados para el manejo y control de los efectos secundarios post-quimioterapia es de FACIL MANEJO En caso de que sea negativo especifique porque?.....	SI	
C) 5.La guía de cuidados le permite orientar mejor al paciente	SI	NO
D) El contenido de la guía de cuidados presenta:		

6. Un título comprensible que corresponde al contenido	SI	NO
7. Indica el nombre del autor responsable	SI	NO
8. El propósito de la guía es claro	SI	NO
9. Se definen los conceptos de la quimioterapia o la información es completa	SI	NO
10. Señala o menciona los efectos secundarios post quimioterapia	SI	NO
11. Los contenidos de la orientación son útiles	SI	NO
E) El lenguaje utilizado en la guía de cuidados es:	SI	NO
12. Claro	SI	NO
13. Sencillo	SI	NO
14. Comprensible	SI	NO
15. Secuencial	SI	NO
F) Los efectos secundarios post quimioterapia que se consideran en la guía de cuidados son:		
16. Completos	SI	NO
17. Incompletos	SI	NO
18. Importantes		
G) La información o la orientación que se consideran en la guía de cuidados son:		
19. Comprensibles	SI	NO
20. Entendibles	SI	NO
21. Suficientes	SI	NO
22. Precisos	SI	NO
H) La guía de cuidados en su estructura está elaborada en forma:		
23. Secuencial	SI	NO
24. Ordenada	SI	NO
25. Sencilla	SI	NO
26. Motivadora	SI	NO
27. Clara y precisa		

I) 28.¿ Los efectos secundarios post quimioterapia considerados en la guía de cuidados son suficientes/insuficientes	SI	NO
J) 29. Considera que la guía de cuidados en su diseño refleja el aporte de enfermería para la satisfacción de las necesidades del paciente oncológico en tratamiento con quimioterapia	SI	NO
K).¿ Qué sugerencias formularía Ud. para mejorar la guía de cuidados?.....		

ANEXO D

LIBRO DE CÓDIGOS

1 = Favorable

0 = No favorable

- Opinión en relación al contenido de la guía de cuidados 1 – 22 p.
- Opinión en relación a la estructura de la guía de cuidados: 23 – 29 p.

DIMENSION	ALTERNATIVAS		RESPUESTAS	
CONTENIDO	A	1	16	4
		2	5	15
		3	14	6
	B	4	18	2
	C	5	18	2
	D	6	18	2
		7	18	2
		8	17	3
		9	18	2
		10	18	2
		11	18	2
	E	12	19	1
		13	17	3
		14	19	1
		15	18	2
	F	16	18	2
		17	11	9
		18	18	2
	G	19	19	1
		20	19	1
		21	17	3
		22	17	3
ESTRUCTURA	H	23	18	2
		24	18	2
		25	18	2
		26	18	2
		27	17	3
	I	28	18	2
	J	29	17	3

ANEXO E

TABLA MATRIZ GENERAL DE DATOS

Perso nas	N° DE ITEMS																												tot al	
	CONTENIDO																				ESTRUCTURA									
N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	18
2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11
7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	26
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29
9	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
12	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14
13	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	19
15	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
16	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
19	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	26

TABLA MATRIZ POR DIMENSIONES

	N° DE ITEMS																														
	DIMENSION CONTENIDO																				DIMENSION ESTRUCTURA										
	A		B	C	D					E					F		G				punt aje	H				I	J	Punt aje total			
N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	total	24	25	26	27	28	29	
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	17	1	0	0	0	0	0	0	0	1
2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	1	1	1	1	1	1	1	1	7
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	21	1	1	1	1	1	1	1	1	7
4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	1	1	1	7
5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	1	1	1	1	1	1	1	7
6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	5	0	1	1	1	1	1	1	1	6
7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	1	1	1	0	1	0	5	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1	1	1	1	1	1	1	1	7
9	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	1	1	1	7
10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	1	1	1	7
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	21	1	1	1	1	1	1	1	1	7
12	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	7	1	1	1	1	1	1	1	1	7
13	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	1	1	1	1	1	1	1	7
14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	1	1	1	7
16	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	1	1	1	1	1	1	1	7
17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	1	1	1	7
18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	1	1	1	7
19	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	1	1	1	7
20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	19	1	1	1	1	1	1	1	1	7

ANEXO F

TABLA DE CONCORDANCIA: PRUEBA BINOMIAL

JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS A EVALUAR	NUMERO DE JUECES EXPERTOS							P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3	1	1	1	0	1	1	1	0.062(*)
4	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5	1	1	0	1	1	1	1	0.062(*)
6	1	1	1	1	1	1	1	0.008
7	1	1	1	1	1	1	1	0.008

(*) En estas preguntas se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final

Se ha considerado:

1: Si la respuesta es positiva

0: Si la respuesta es negativa

Si $P < 0.05$ el grado de concordancia es significativo

ANEXO G

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez además de solicitar la opinión de los jueces expertos, se aplico la formula R de Pearson a cada uno de los ítems, obteniéndose:

$$r = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(N \sum X^2 - (\sum X)^2)(N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Donde:

N: Tamaño del conjunto X e Y

X: Puntajes obtenidos para cada pregunta en los N individuos.

Y: Puntaje total del individuo.

Se considera válido el ítem si $r > 0,20$

Tabla Correlación Ítems / Total en Matriz General

Ítems	<i>Correlación PEARSON</i>
1	<i>0.62</i>
2	<i>0.24</i>
3	<i>0.49</i>
4	<i>0.45</i>
5	<i>0.96</i>
6	<i>0.41</i>
7	<i>0.96</i>
8	<i>0.37</i>
9	<i>0.96</i>
10	<i>0.45</i>
11	<i>0.96</i>
12	<i>0.69</i>
13	<i>0.76</i>
14	<i>0.58</i>
15	<i>0.96</i>
16	<i>0.37</i>
17	<i>0.32</i>
18	<i>0.69</i>
19	<i>0.58</i>
20	<i>0.69</i>
21	<i>0.27</i>
22	<i>0.34</i>

Tabla Correlación Ítems / Total en Dimensión Contenido

Ítems	Correlación PEARSON
1	0.62
2	0.24
3	0.49
4	0.45
5	0.96
6	0.41
7	0.96
8	0.37
9	0.96
10	0.45
11	0.96
12	0.69
13	0.76
14	0.58
15	0.96
16	0.37
17	0.32
18	0.69
19	0.58
20	0.69
21	0.27
22	0.34

Tabla Correlación Ítems / Total en Dimensión Estructura

Ítems	<i>Correlación PEARSON</i>
23	<i>0.42</i>
24	<i>0.93</i>
25	<i>0.95</i>
26	<i>0.95</i>
27	<i>0.85</i>
28	<i>0.95</i>
29	<i>0.85</i>

ANEXO H

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Índice de confiabilidad Alpha de Cronbach

INSTRUMENTO OPINIARIO	NUMERO DE ITEMS	ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALPHA DE CRONBACH	CRITERIO DE CONFIABILIDAD
MATRIZ GENERAL	29	0,90	MUY ALTA
DIMENSION CONTENIDO	22	0.92	MUY ALTA
DIMENSION ESTRUCTURA	07	0,95	MUY ALTA

NOTA:

0 - 0,20	no hay confiabilidad
0,21 - 0,40	baja confiabilidad
0,41 - 0,60	moderada confiabilidad
0,61 - 0,80	alta confiabilidad
0,81 - 1	muy alta confiabilidad

ANEXO I

MEDICION DE LA VARIABLE

APLICACIÓN DE LA FORMULA DE STANONES PARA LA OBTENCION DE INTERVALOS DE OPINION

CATEGORIZACION DE LA OPINION

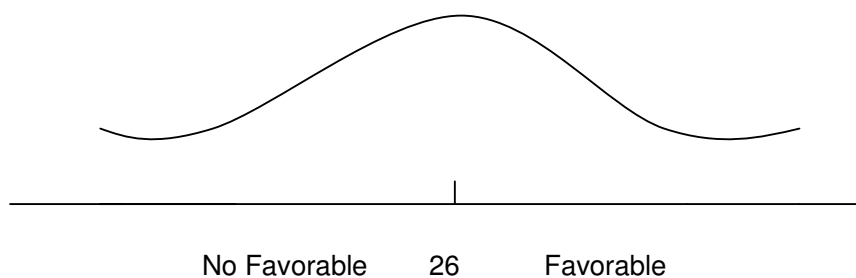
1. Se determinó el promedio (X)

$$\bar{X} = 26$$

Puntaje:

Opinión Favorable: 26- 29

Opinión No favorable: 0 – 25



▪ **DIMENSIÓN CONTENIDO**

1. Se determinó el promedio (\bar{X})

$$\bar{X} = 19$$

Puntaje:

Opinión Favorable: 19 - 22

Opinión No favorable: 0 – 18

▪ **DIMENSIÓN ESTRUCTURA**

1. Se determinó el promedio (\bar{X})

$$\bar{X} = 7$$

Puntaje:

Opinión Favorable: 7

Opinión No favorable: 0 – 6

ANEXO J

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....DNI.....C.E.P.....
.....Servicio.....a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “Validación de una guía de cuidados para el manejo y control de los efectos secundarios post quimioterapia según opinión de enfermeros” en el Servicio de Especialidades Médicas y Quimioterapia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren .

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Firma de testigo

Firma de autor del estudio

